



COMUNE DI NEONELI

Provincia di Oristano

C.A.P. 09080 Via Roma, 83-Tel. 0783/67747-Fax 0783/67764

www.comune.neoneli.or.it - [-info@comune.neoneli.or.it](mailto:info@comune.neoneli.or.it) - protocollo@pec.comune.neoneli.or.it

AL COMUNE DI NEONELI

Ufficio Servizi Sociali

Via Roma n. 81

09080 NEONELI

OGGETTO: DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 – PROGRAMMA 2011-ANNUALITA' 2012.

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o
a _____
il _____ residente a _____
in via _____ Tel. _____
codice fiscale _____,

CHIEDE CHE VENGA PREDISPOSTO UN PIANO PERSONALIZZATO DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE 162/1998 programma _____ (decorrenza _____)

In suo favore

In favore del

sig./sig.ra/minore _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____ in

via _____

Tel. _____ codice fiscale _____;

A tal fine **DICHIARA**, per se o per l'avente diritto, (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

Nel caso in cui non sia beneficiario diretto di essere:

Genitore,

esercente la potestà o incaricato della tutela,

amministratore di sostegno del sig./sig.ra/minore _____ per il quale si richiede il riconoscimento del beneficio,

familiare incaricato,

di essere, o che il beneficiario diretto è stato riconosciuto "portatore di handicap in situazione

di gravità" (legge 5 maggio 1992, n. 104 art. 3 comma 3);

in caso di beneficiario maggiorenne di essere in possesso di certificazione definitiva (la certificazione della disabilità deve essere posseduta entro e non oltre il 30 novembre 2010);

Allega alla presente:

- Copia **certificazione definitiva** della disabilità di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92;

- Copia **certificazione ISEE** redditi anno ____ dichiarati nel ____ del nucleo familiare;

- **Scheda di Salute** – Allegato B- compilata, firmata e timbrata dal Medico di Medicina Generale;
 - **Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà** in cui si dichiara che le informazioni riportate nell'allegato C sono veritiere;
 - **Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà in cui si dichiarano gli emolumenti esenti irpef** relativi all'anno _____ – Allegato D;
 - copia **documento di identità** del richiedente.
- Luogo e data _____

Firma del
dichiarante

Al fine di garantire l'autenticità della firma della dichiarazione si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003

Il Comune La informa che:

Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'erogazione del servizio e per la definizione dell'eventuale contribuzione a carico dell'utente e sarà

effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;

b) Il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili, per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/03;

c) I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici del Comune e ad altri soggetti pubblici e privati che, in base a convenzione, e/o accordi stipulati con lo stesso Comune, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo o attività correlate e successive. Ai sensi dell'art.24 del D.lgs. 196/2003 tale trattamento rientra nei casi nei quali può essere effettuato senza consenso espresso dall'interessato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo e il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;

g) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'esclusione dal Servizio;

h) Il titolare del trattamento è il Comune di Neoneli, con sede legale in via Roma 83- 09080 Neoneli; il responsabile del trattamento è il Responsabile del procedimento a cui è assegnata la pratica.

Data _____

IL DICHIARANTE